

Centro Universitário UNIVATES
Curso de Enfermagem
Lajeado/RS

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: ANÁLISE DA QUALIDADE DO
PREENCHIMENTO ADEQUADO**

Child Health Handbook: analysis of quality of adequate filling
Niño libreta de salud: análisis de la calidad del llenado adecuado

Kelly Rossatto¹
Paula Michele Lohmann²

RESUMO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento das crianças por ser o documento no qual são registrados os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil. A pesquisa teve por objetivo analisar os dados existentes na Caderneta de Saúde da Criança e o preenchimento dos mesmos no momento que os responsáveis procuram a ESFs, para atendimento. Trata-se de uma pesquisa observatória, documental, exploratória descritiva, transversal do tipo qualitativa. Os dados foram coletados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, através de verificação direta das cadernetas, sendo observado em uma unidade de saúde, no município do interior do Rio Grande do Sul. A análise foi realizada por categorias de Leopardi (2002). Conclui-se que as cadernetas de crianças com idade de 0 a 12 meses eram mais completas, salientando o período de maior vinda a unidade de saúde. Foram respeitados os preceitos éticos conforme resolução 466/2012, do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Saúde da criança, cartão, promoção da saúde.

ABSTRACT

The Child Health Record (CHR) is an important tool for monitoring the health, growth and development of children because it is the document in which are recorded data and the most relevant events for child health. The research aimed to analyze the data in the child's health book and filling thereof at the time that those responsible seek FHTs, for care. This is a research observatory, documentary, descriptive exploratory, cross the qualitative type. Data were collected, according to the criteria of inclusion and exclusion, through direct verification of accounts, being observed in a health care facility in the inland city of Rio Grande do Sul. The analysis was performed by categories of Leopardi (2002). It follows that the books of children aged 0-12 months was more complete, stressing the biggest coming period the health unit. The ethical

¹ Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Univates, Lajeado/RS, formando do semestre 2015/B.

² Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário Univates, Lajeado/RS, Enfermeira, Mestre em Ambiente e Desenvolvimento.

principles were respected, according to Resolution 466/2012 of the Ministry of Health.

Keywords: Child health card of health promotion.

RESUMEN

El Registro de Salud Infantil (CHR) es una herramienta importante para la vigilancia de la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, ya que es el documento en el que se registran los datos y los hechos más relevantes para la salud infantil. La investigación tuvo como objetivo analizar los datos en el libro de la salud del niño y el llenado de los mismos en el momento en que los responsables buscan ESF, por la atención. Se trata de un observatorio de la investigación, documental, descriptivo exploratorio, cruzar el tipo cualitativo. Se recogieron los datos, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, a través de la verificación directa de las cuentas, que se observa en un centro de atención a la salud en la ciudad del interior de Río Grande do Sul. El análisis fue realizado por categorías de Leopardi (2002). De ello se sigue que los libros de los niños de 0-12 meses era más completa, haciendo hincapié en el mayor periodo venidero la unidad de salud. Se respetaron los principios éticos, de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Ministerio de Salud.

Palabras clave: la tarjeta de salud del niño de promoción de la salud.

1 INTRODUÇÃO

A Caderneta da Saúde da Criança (CSC) visa vigiar a saúde da criança através dos dados aí contidos e torna-se um instrumento importante de comunicação entre família e diversos profissionais que atendem à criança. Nela constam dados desde o seu nascimento e o decorrer de sua infância, podendo ser utilizada como instrumento em possíveis intervenções a promoção da saúde (ALVES *et. al.*, 2009).

A CSC é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento das crianças por ser o documento no qual são registrados os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil (LINHARES, 2012).

No ano de 2005, o Cartão da Criança foi revisado, o que resultou na Caderneta de Saúde da Criança (CSC). Ampliou-se a faixa etária atendida para dez anos de idade e foram incluídas informações sobre gravidez, parto e puerpério, alimentação saudável, prevenção a acidentes, saúde bucal, visual e auditiva, assim como anotação sobre a estatura e as intercorrências clínicas (ABREU., *et al* 2013).

Através do acompanhamento à criança de 0 a 5 anos, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-

se saldavelmente. Através do acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada (CAMPOS., *et al* 2011).

O preenchimento da CSC consta desde dados sobre a gravidez, o parto e puerpério, informações sobre o recém nascido, saúde bucal, ocular auditiva, acompanhamento das intercorrências clínicas e tratamento, prevenção de eventos efetuados, orientações de saúde relacionadas à agravos como acidentes e violência; indicadores de crescimento e desenvolvimento; gráficos de perímetro cefálico; os dez passos para uma alimentação saudável para crianças com até dois anos de idade; informações e espaço para acompanhamento da suplementação profilática de ferro e vitamina A e calendário básico de vacinação (ANDRADE, 2011).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (SAPAROLLI., *et al*, 2007).

O tema do presente estudo é “O preenchimento adequado da Caderneta de Saúde da Criança”. Como problema, questiona-se: Ocorre o preenchimento adequado da caderneta da saúde da criança de uma ESF (Estratégia da saúde da Família) do município de Lajeado/RS?. Objetivou-se de forma geral analisar os dados existentes na Caderneta de Saúde da Criança e o preenchimento dos mesmos no momento em que os responsáveis procuram a ESFs, para atendimento. De maneira específica, objetivou-se identificar os principais problemas enfrentados pelos profissionais; descrever conceitos e noções do preenchimento da carteirinha da criança; examinar aspectos relevantes sobre a evolução e conceitos do preenchimento da carteirinha da criança preconizado pelo Ministério da Saúde; verificar a possibilidade de um preenchimento mais eficaz; Apontar aspectos de dificuldades no preenchimento adequado da Caderneta de Saúde da Criança.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, documental, exploratório descritivo, transversal com abordagem qualitativa, realizado com crianças da Estratégia Saúde da Família (ESF) na periferia de um município do vale do Taquari, inseridos na 16ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Para a prática do estudo observacional o pesquisador se envolve, requerendo um registro minucioso tanto das informações objetivas como sobre as observações sobre o observado. Considera-se fonte de informação os documentos que ainda não receberam organização, tratamento analítico e publicação.

A pesquisa exploratória descritiva permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, criando maior familiaridade em relação a um fenômeno. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador se envolve profundamente com a vida cotidiana dos sujeitos de pesquisa, compreendendo um problema a partir da visão, vivências, aflições, desejos, anseios e sentimentos destes sujeitos. Esse tipo de pesquisa possui métodos que requerem uma interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, sendo algumas vezes necessário que o pesquisador conquiste a aceitação e a confiança dos participantes (LEOPARDI, 2001).

Este estudo foi realizado em um município com cerca de 70 mil habitantes, que dispõem de uma rede de Atenção à Saúde Municipal composta por onze ESF's; uma Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); três Unidades Básicas de Saúde (UBS); um Serviço de Atenção Especializada às DST/AIDS (SAE); três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); uma Unidade de pronto atendimento (UPA); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); três Centros de Fisioterapia; uma Farmácia Escola; Farmácia do Estado; um Centro de Vigilância em Saúde (VISA) e a Secretaria Municipal de Saúde (SESA). (IBGE, 2010; SESA, 2014).

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada em uma UBS, no período de setembro a novembro de 2015, sendo o instrumento de coleta questões de observação da Caderneta de Saúde das crianças atendidas na ESF.

A análise dos dados foi realizada em concordância com os conceitos de Leopardi (2002), onde foram organizadas categorias de acordo com a observação dos dados coletados pela pesquisadora.

Para a autora supracitada, à análise de dados não basta enumerar suas características, organizá-las em quadros, tabelas ou gráficos. É necessário que se tire conclusões sobre os mesmos por meio de inferência, dedução, indução.

Foram realizadas 100 (cem) coletas de dados em Cadernetas de Saúde da Criança. Destas, 20 (vinte) foram excluídas do estudo por não se enquadrar nos critérios, quais sejam: Critérios de inclusão - Crianças de 0 a 5 anos de idade; Crianças que possuam Caderneta da Saúde da Criança; Crianças que procurarem atendimento no ESF; Critérios de exclusão - Crianças que não possuem Caderneta da Criança.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 100 crianças, sendo que 20 destas, foram excluídas pois não possuíam Caderneta de Saúde da Criança no momento do atendimento ou possuíam somente segunda via.

Tabela 1: Crianças referenciadas no estudo.

Idade da criança	Gênero masculino	Gênero feminino
0 a 1 ano	27	17
2 a 3 anos	7	9
4 a 5 anos	8	12
Total de entrevistados	42	38

Tabela 2: Preenchimento da caderneta da criança – 0 a 12 meses

Preenchimento da caderneta da criança	Sim	Não
Data de nascimento	44	
Peso	44	
Comprimento	44	
Perímetro Cefálico ao nascer	44	
Apgar	43	1
Tipo de parto	32	12
Orientações para levar o RN a unidade de saúde	20	24
Trimestre do prenatal	35	9
Número de consultas de prenatal	32	12
Idade gestacional da criança	34	10
Tipo de alimentação na alta	25	19

Perímetro cefálico no gráfico	14	30
Peso no gráfico	14	30
anotações neuropsicomotor	1	43
uso de ferruginoso	2	42
Vacinas	30	14
Teste do Pezinho	36	8
Teste da Orelhinha	26	18
Teste do Coraçãozinho	30	14
Teste da lingüinha	10	34
Total de 44 crianças		

A tabela 2 corresponde a crianças de 0 a 1 ano, sendo 27 do gênero masculino e 17 do gênero feminino, que compuseram esta coleta de dados. Observa-se um número significativo de crianças, levando em conta que a criança, neste período, é levada à Unidade de Saúde, na grande maioria das vezes, para consultas rotineiras de puericultura e para vacinação.

Importante observar que para 34 crianças o Teste da Linguinha não foi referenciado em suas cadernetas. De acordo com a Lei Federal nº 13.002/14 torna obrigatória a realização do teste ainda na maternidade. Este dado possui um grande número de não preenchimentos.

O puerpério é o período em a criança recebe o acompanhamento médico periódico e sistemático. Acompanha-se seu crescimento, desenvolvimento, vacinação e orientações às mães (CAMPOS et al.,2011).

A tabela 3, refere-se a coleta de dados de crianças de dois (2) a três (3) anos, quanto ao preenchimento de suas cadernetas, sendo destas sete (7) meninos e nove (9) meninas.

Tabela 3: Preenchimento da caderneta da criança de 2 a 3 anos

Preenchimento da caderneta da criança	Sim	Não
Data de nascimento	16	
Peso	16	
Comprimento	16	
Perímetro Cefálico ao nascer	16	
Apgar	16	
Tipo de parto	14	2
Orientações para levar o RN a unidade de saúde	14	2
Trimestre do pré-natal	10	6
Número de consultas de pré-natal	14	2
Idade gestacional da criança	14	2
Tipo de alimentação na alta	11	5

Perímetro cefálico no gráfico	10	6
Peso no gráfico	12	4
anotações neuropsicomotor	0	16
uso de ferruginoso	1	15
Vacinas	14	2
Teste do Pezinho	12	4
Teste da Orelhinha	1	15
Teste do Coraçãozinho	12	4
Teste da lingüinha	8	8
Total de 16 crianças		

A tabela número 3 corresponde a crianças de 2 a 3 anos. Observa-SE que os itens que menos tiveram preenchimento correspondem aos itens de anotações de desenvolvimento neuropsicomotor, uso de ferruginoso e Teste da Orelhinha, mesmo assim não há um bom resultado no preenchimento.

Na faixa etária entre 2 a 3 anos deve-se ter mais cuidado com a alimentação da criança, pois nesta fase geralmente é incorporado na alimentação novos hábitos alimentares, fazendo com que a criança experimente novos sabores, influenciando assim nos hábitos alimentares da criança (PHILIPPI.,et al 2003).

Tabela 4: Preenchimento da caderneta da criança de 4 a 5 anos

Preenchimento da caderneta da criança	Sim	Não
Data de nascimento	19	1
Peso	18	2
Comprimento	19	1
Perímetro Cefálico ao nascer	18	2
Apgar	17	3
Tipo de parto	10	10
Orientações para levar o RN a unidade de saúde	10	10
Trimestre do pré-natal	10	10
Número de consultas de pré-natal	9	11
Idade gestacional da criança	10	10
Tipo de alimentação na alta	8	12
Perímetro cefálico no gráfico	8	12
Peso no gráfico	10	10
anotações neuropsicomotor	4	16
uso de ferruginoso	1	19
Vacinas	17	3
Teste do Pezinho	9	11
Teste da Orelhinha	5	15
Teste do Coraçãozinho	0	20

Teste da lingüinha	0	20
Total de 20 crianças		

A tabela 4, demonstra a coleta de dados de crianças de quatro (4) e cinco (5) anos, quanto ao preenchimento de suas cadernetas, sendo destas oito (8) meninos e doze (12) meninas.

Esta tabela apresenta os dados das crianças de 4 a 5 anos de idade. Observa-se um número maior de crianças que não possuía a Caderneta da Criança nas consultas. Como mencionado anteriormente a criança vem a ESF com maior frequência na idade de 0 a 12 meses, e após este período os pais não trazem por habito a Caderneta dos mesmos.

Conforme cita o autor:

Para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil, é essencial sua utilização adequada, o que inclui o registro correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações ali realizadas. A valorização e a apropriação da CSC pela família refletem a maneira como este instrumento é trabalhado nos serviços de saúde (GOULART, et al 2008).

Os itens de maior deficiência de dados foram os de perímetro cefálico no gráfico, anotações neuropsicomotor, uso de ferruginoso, Teste do Coraçãozinho e Teste da Linguinha, porém os testes de linguinha e coraçãozinho só foram obrigatórios a partir de 2014. Assim desconsidera-se estes dados.

O perímetro cefálico é preconizado pelo Ministério da Saúde que seja realizado obrigatoriamente até o segundo ano de vida. O registro das medidas deve ser um processo dinâmico e contínuo, de um ritmo constante.

O desenvolvimento de uma criança deve levar em conta sua variabilidade individual. Sendo assim, deve-se levar em conta que cada criança cresce e se desenvolve de maneiras distintas. É preciso ficar atentos à herança genética e o meio ambiente onde a criança está inserida (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

A recomendação do Ministério da Saúde é padronizar as curvas de crescimento da criança, peso X idade, com o uso do escore-z. Desta forma poderá haver comparativos entre os dados de crianças de diferentes países. As curvas permitem verificar os registros de dados antropométricos, a comparação

do crescimento da criança com os referenciais de normalidade, classificação do estado nutricional, as alterações de crescimento e futuras intervenções. A Caderneta da Saúde da Criança foi desenvolvida com a finalidade de ser uma ação eixo quanto à saúde da criança, pois possui dados necessários para o acompanhamento de sua saúde.

Inclinação da curva	Interpretação	Significado
	Ganho satisfatório de peso	Bom
	Ganho insuficiente de peso	Perigo
	Emagrecimento	Grande perigo

Figura 1: Ilustração de orientações da Caderneta de Saúde da Criança.
Fonte: Adaptado de Brasil, 2008.

“Para que possamos analisar a evolução do peso adequado da criança é preciso que o ponto seja marcado continuamente no gráfico peso x idade só assim poderemos escolher a melhor conduta a ser tomada” (ALVES et al., 2013).

Em 02 de agosto de 2010 foi sancionada a Lei Federal nº 12.303 que torna obrigatória a realização do Teste da Orelhinha gratuitamente. A triagem auditiva é recomendada, pois possibilita precocemente diagnosticar alterações auditivas que poderão interferir na vida futura do indivíduo. O ideal é identificar as crianças com perda auditiva antes dos três meses de idade e iniciar a intervenção até os seis meses (FAISTAUER, et al., 2012).

O APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) é usado para mensurar o índice de vitalidade do recém nascido e é variado pela nota de 0 a 10. São avaliados diversos itens dos quais: frequência cardíaca, respiração, intensidade do choro, irritabilidade reflexa, espirros, tônus muscular (flácido/flexão de pernas e braços), movimento ativo, e coloração (KILSZTAJN et al 2009).

O Teste do Coraçãozinho foi instituído pelo Ministério da Saúde como sendo um teste de triagem de rotina hospitalar sendo realizado até 48 horas após o nascimento do recém nascido, sendo um teste de suma importância para o diagnóstico precoce de cardiopatias (MESQUITA *et al* 2014).

O Teste do Pezinho é a triagem neonatal sanguínea que serve de ação preventiva a diversas doenças congênitas e infecciosas possibilitando seu tratamento precoce. É realizado do terceiro ao quinto dia de vida e através dele pode-se detectar o hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística (INTERATIVAS., *et al* 2014).

O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês, conhecido como “Teste da Linguinha”, passou a ser lei (nº 13.002), no dia 20 de junho de 2014, entrando em vigor a contar 180 dias a partir dessa data tornando obrigatório sua realização em todos hospitais e maternidades. Este teste possibilita identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua, que são importantes para sugar, mastigar, engolir e falar (MARTINELLI., *et al* 2014).

Considera-se que o leite materno humano seja uma fonte de alimento capaz de servir como proteção contra doenças. É recomendado mundialmente que seja um alimento exclusivo entre os quatro a seis meses de vida e complementando a alimentação do bebê pelo menos até o primeiro ano de vida. A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, são freqüentes, com conseqüências importantes para a saúde do bebê (KUMER *et al* 2000).

A importância da vacinação é inquestionável, levando em conta o número de doenças imunopreveníveis que sua administração é capaz de prevenir. No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e um calendário vacinal de acordo com a faixa etária da criança (DE AZEVEDO *et al* 2007).

O desenvolvimento psicomotor na criança é considerado como seqüencial e contínuo de acordo com sua idade cronológica. O ser humano, ao longo de seu desenvolvimento, adquire diversas habilidades motoras que vão progredindo e se tornando altamente organizadas e complexas. O processo de

desenvolvimento ocorre de maneira dinâmica e é suscetível a ser moldado a partir de inúmeros estímulos externos (WILLRICH et al 2009).

O enfermeiro é responsável pelas orientações prestadas no momento da alta hospitalar referente aos cuidados com o recém nascido. É de suma importância que a mãe seja preparada para esse momento de retorno ao lar aumentando assim a autoconfiança no cuidado domiciliar à criança (FONSECA et al 2004).

Índices antropométricos	Características	Equipamentos necessários
Peso/Idade	Altera-se precocemente em diversos agravos. É de fácil obtenção. Apresenta relação com “bem-estar” geral.	Balança horizontal (até 16 kg) Balança plataforma tipo adulto
Altura/Idade	Altera-se tardiamente na desnutrição. Revela processo crônico.	Régua antropométrica horizontal Régua antropométrica vertical ou de parede
Peso/Altura	Expressa a harmonia do processo de crescimento. Sinaliza comprometimento atual do estado nutricional ou obesidade.	Balança horizontal (até 16 kg) Balança plataforma tipo adulto Régua antropométrica horizontal Régua antropométrica vertical ou de parede
IMC/Idade	Avalia a proporção entre altura e peso em função da idade. Fornece um índice que deve manter-se estável ao longo de toda a vida. É útil para o seguimento do crescimento global.	Balança horizontal (até 16 kg) Balança plataforma tipo adulto Régua antropométrica horizontal Régua antropométrica vertical ou de parede
Perímetro Cefálico/Idade	Altera-se em eventos de gravidade relacionados ao sistema nervoso central É útil especialmente até os dois anos de idade.	Fita métrica

Figura 2: Características e métodos necessários para medida antropométrica.

Fonte: Atenção a saúde da criança/Aspectos básicos, 2013.



Figura 3: Ilustração das várias edições da Caderneta de Saúde da Criança.

Fonte: Composição de Autores. BRASIL,2009b

As cadernetas circuladas referem-se às ultimas versões utilizadas nas ESF's a que se refere o estudo observado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada possibilitou a observação da baixa sensibilização dos profissionais de saúde para o registro no documento de acompanhamento de saúde da criança.

Observou-se, ainda, que os registros são efetuados, com maior frequência, nas cadernetas de crianças de menor idade. O agendamento para as consultas de rotina é mais freqüente nos primeiros meses, época de risco e com maior necessidade de acompanhamento periódico. Com o passar do tempo, as consultas preventivas são gradativamente substituídas por consultas por agravos à saúde.

Os profissionais de saúde, muitas vezes, ficam sobrecarregados em suas rotinas. Além da assistência, o trabalho envolve o preenchimento de vários formulários demandados pela instituição. Porém o preenchimento da CSC não pode ser considerado como sendo apenas mais um registro administrativo, mas sim, uma ferramenta de promoção de saúde da criança e de obtenção de informações de boa qualidade, para melhor direcionar as ações dos serviços. A dificuldade observada também se refere ao não uso por todos os membros da equipe dificultando assim suas praticas.

O extravio ou esquecimento da caderneta da criança dificultam o trabalho desenvolvido por meio das ações de vigilância da criança, mostrando assim um desinteresse por parte dos pais pelo conteúdo do instrumento e identificando a CSC como somente cartão vacinal.

Foi observado que se torna necessário o investimento em ações educativas na formação e qualificação dos profissionais de saúde para exercerem um trabalho intensivo de divulgação e sensibilização de todos os envolvidos com a CSC, para que seja possível desenvolver um trabalho de promoção a saúde.

5 REFERÊNCIAS

ABREU; TRINTA; VIANA; CUNHA, J. **Desafios na utilização da Caderneta de Saúde da Criança: entre o real e o ideal.** *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care* 3.2 (2013): 80-83.

ALVES C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da família; cuidando de crianças e adolescentes.** Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ALVES, Claudia R. **Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(3):583-595. 2009.

ANDRADE G. N. **Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde com a Caderneta de Saúde da Criança.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 61p.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol, et. al. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.** *Revista Escola de Enfermagem: USP* 45.3 2011. 566-74.

FAISTAUER, Marina, et.al. **Implementação do programa de triagem auditiva neonatal universal em hospital universitário de município da região Sul do Brasil: resultados preliminares.** *Revista da AMRIGS* 56.1 (2012): 22-25.

FARIA, Nogueira. **Avaliação do Uso da Caderneta de Saúde da Criança nas Unidades Básicas de Saúde em um Município de Minas Gerais.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº 38, out/dez 2013.

FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C. G. S.; ROCHA, S. M. M.; LEITE; A. M. **Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro.** *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2004. janeiro-fevereiro; 12(1):65-75.

GAIVA, da Silva. **Caderneta de Saúde da Criança: Revisão Integrativa.** *Revista de enfermagem, UFPE on line.*, Recife, 8(3):742-9, mar., 2014.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde.** 2 ed. Porto Alegre, 2000.

GOULART; ALVES; VIANA; MOULIN; CARMO; COSTA; ALMEIDA. **Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido,** *Rev Paul Pediatr* 2008;26(2):106-12.

KILSZTAJN, Samuel, et.al. **Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo.** *Brasil Apgar score associated with mode of delivery in São Paulo State, Brazil. Cad. Saúde Pública* 23.8 (2007): 1886-1892.

KUMMER, S. C., GIUGLIANI, E. R., SUSIN, L. O., FOLLETO, J. L., LERMEN, N. R., WU, V. Y., & CAETANO, M. B. (2000). **Evolução do padrão de aleitamento materno**. *Rev Saúde Pública*, 34(2), 2000. 143-8.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Palloti, 2002.

LINHARES; GIGANTE; BENDER; CESAR. **Avaliação dos registros e opinião das mães sobre a Caderneta de Saúde da Criança em unidades básicas de saúde, Pelotas, RS**, Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (3): 245-250, jul.-set. 2012.

MARTINELLI, R. L. C., et al. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. Rev CEFAC, São Paulo, v.14, n.1, p. 138-145, jan./fev. 2012. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2014.

MESQUITA, David Karlos Miranda, et.al. **Teste do coraçãozinho**. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1294> (2014).

MONTEIRO; ARAUJO; XIMENES; VIEIRA. **Ações de Promoção da Saúde Realizadas por Enfermeiros na Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento Infantil**. *Ciencia y Enfermeria* 20 (2014): 1.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; CRUZ, Ana Teresa Rodrigues; COLUCCI, Ana Carolina Almada. **Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos**. *Rev. Nutr* 16.1 (2003): 5-19.

PREFEITURA DE LAJEADO. Página eletrônica disponível em: < <http://www.lajeado.rs.gov.br> >. Acesso em 10 set. 2014.

RAMOS, Fausto, et. al. **Teste do Pezinho**. 2014.

SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; ADAMI Nilce Piva. **Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família**. *Acta Paul Enferm* 20.1 (2007): 55-61.

SARDINHA; PEREIRA. **Avaliação do Preenchimento do Cartão da Criança no Distrito Federal**. *Brasília Med* 2011;48(3):246-251.

SILVEIRA, Ana Stella de Azevedo, et.al. **Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 2, p. 299-305, 2007.

WILLRICH, Aline Camila Cavalcanti Fatturi de Azevedo; FERNANDES, Juliana Oppitz. **Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção**. *Rev Neurocienc* 17.1 (2009): 51-6.